

УДК 616.72002.77

Гамза Неля, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.м.н. доцент Рижковський В. О.
(Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ

***Анотація.** У статті досліджено основні ланки етіології та патогенезу хронічного гастриту. Описано загальні клінічні симптоми хвороби, дано класифікацію форм хронічного гастриту та критерії визначення фізичної працездатності хворого. Виявлено, що лікування хворих на хронічний гастрит вимагає індивідуального підходу. Узагальнено і представлено сучасні погляди вчених і шляхи фізичної реабілітації хворих на хронічний гастрит.*

***Ключові слова:** хронічний гастрит, фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, фізичні вправи.*

***Аннотация.** В статье исследованы основные достижения этиологии и патогенеза хронического гастрита. Описаны общие клинические симптомы болезни, дана классификация форм хронического гастрита и критерии определения физической работоспособности больного. Выявлено, что лечение больных хроническим гастритом требует индивидуального подхода. Представлены современные взгляды ученых и пути физической реабилитации больных хроническим гастритом.*

***Ключевые слова:** хронический гастрит, физическая реабилитация, лечебная физическая культура, физические упражнения.*

***Annotation:** In the article the main elements of the etiology and pathogenesis of chronic gastritis are investigated. The general clinical symptoms, the classification of chronic gastritis forms and criteria for determining the physical capacity of the patient are described. It is found that patients with chronic gastritis require an individual approach. The current views and ways of physical rehabilitation of patients with chronic gastritis are overviewed and presented.*

***Keywords:** chronic gastritis, physical rehabilitation, therapeutic physical training, physical exercises.*

Захворювання шлунково-кишкового тракту в основному уражають людей працездатного віку. Хронічний характер більшість цих захворювань обумовлює високі показники тимчасової непрацездатності і інвалідності [1].

Більшість гастроентерологічних хвороб супроводжується порушенням різних відділів центральної нервової системи (ЦНС). Розлади центральної регуляції вегетативних функцій призводять до розвитку патологічного процесу в органах травлення, що в свою чергу, негативно впливає на стан ЦНС, посилюючи наявні зміни й утворюючи зачароване коло [2].

Гастрит – запалення слизової оболонки шлунка. Ця патологія є найбільш поширеною серед захворювань органів травлення. Однак найбільш часто зустрічається хронічний гастрит, характерною особливістю якого є поступовий розвиток запального процесу, дистрофічні зміни слизової оболонки шлунка, його функцій [3].

На частку хронічного гастриту припадає 85 % усіх захворювань шлунка. Поширеність хронічного гастриту в Україні за останні 5 років збільшилась на 26,6 %, а захворюваність зросла на 19,9 %. Усі ці фактори потребують правильної і вчасної діагностики хронічного гастриту, що має не тільки клінічне, але й соціальне значення [4].

Лікування хворих на хронічний гастрит проводять комплексно, диференційовано, залежно від секреторної діяльності шлунка. Призначають медикаменти, дієтотерапію, вживання мінеральної води, а також засоби фізичної реабілітації, що застосовують у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації. Однак питання щодо застосування засобів фізичної реабілітації недостатньо вивчене, що зумовлює доцільність його подальшого дослідження та пошуку шляхів удосконалення діагностики та відновного лікування хронічного гастриту. Тому актуальність цієї проблеми не викликає жодного сумніву.

За сучасними уявленнями, поряд з медикаментозною терапією, в системі відновлення здоров'я хворих на хронічний гастрит важлива роль належить фізичній реабілітації. Ретельно підібрані фізичні вправи, лікувальний масаж та фізіотерапевтичні процедури сприяють призупиненню подальшого прогресування захворювання, відновленню функцій шлунково-кишкового тракту, покращенню фізичного і психічного стану хворого [5].

Провідні фахівці рекомендують застосовувати лікувальну фізичну культуру (ЛФК) під час стаціонарного лікування у два періоди. Її методика базується на фізіологічній залежності секреторної і моторної функції шлунку від характеру і обсягу м'язової роботи [6].

Лікувальну фізичну культуру призначають у період стихання процесу загострення. Вона протипоказана при сильному болю та багаторазовому блюванні. Основні завдання ЛФК такі : поліпшення психоемоційного стану і нейрогуморальної регуляції процесів травлення; нормалізація секреторної і моторної функції травного тракту; стимулювання крово- і лімфообігу в органах черевної порожнини, підсилення трофічних і репаративних процесів, зменшення запальних явищ; покращання функції дихання; зміцнення м'язів живота і промежини [7].

На думку дослідників I період використання ЛФК відповідає гострій та підгострій фазам. В цей час хворому призначають напівпостільний режим. Дозволяється застосовувати ранкову гігієнічну і лікувальну гімнастику та лікувальну ходьбу. Тривалість занять лікувальною гімнастикою повинна складати 10–20 хв., загальне навантаження невелике.

II період використання ЛФК збігається з покращанням загального стану хворого, його поступовим одужанням, переходом на вільний руховий режим, збільшенням навантажень та застосуванням спортивно-прикладних вправ. Комплекс лікувальної гімнастики включає кількість дихальних вправ і вправ на розслаблення. Водночас виконуються загально-розвиваючі вправи з предметами, за рахунок чого заняття тривають 20–25 хв. У цьому періоді у хворих на гастрит з підвищеною секрецією навантаження на м'язи живота залишаються обмеженими [7].

Результати численних досліджень показали позитивний вплив фізичних вправ на стан здоров'я хворих хронічним гастритом, без посилювання больових відчуттів. Регулярні заняття знижують ступінь тяжкості захворювання, викликаючи ослаблення больових відчуттів, зменшуючи кількість днів перебування хворих у стаціонарі [8].

Окремі вчені відзначають, що лікувальний масаж призначають у ті ж строки, що й ЛФК для нормалізації діяльності ЦНС і вегетативної нервової системи, поліпшення крово- і лімфообігу та обмінних процесів у шлунку, нормалізації його секреторної і моторної функцій. Для цього застосовують сегментарно-рефлекторний, класичний і апаратний масаж [8].

На думку А. П. Пелешука, В. Г. Передерія та А. С. Свінціцького фізіотерапію при хронічному гастриті призначають у фазі загострення і при його затуханні з метою протизапальної та знеболюючої дії, активізації крово- і лімфообігу, нормалізації секреторної і моторної функції шлунка, трофічних процесів в ньому, зменшення збудливості нервової системи при гіперсекреції і підвищенні і збудливості при секреторній недостатності. Для цього застосовують солюкс, індуктотермію, мікрохвильову терапію, медикаментозний електрофорез, діадинамотерапію, УФО, парафіно-озокеритні аплікації, зігріваючі компреси, хвойні чи радонові ванни, електросон [9].

Метою нашої статті є дослідження ефективності засобів фізичної реабілітації при відновному лікуванні хворих на хронічний гастрит на стаціонарному етапі лікування. Визначена мета роботи зумовлює вирішення таких завдань:

- проаналізувати та узагальнити дані літературних джерел про поширеність хронічного гастриту, причини його виникнення та застосування засобів фізичної реабілітації;
- провести анкетування хворих для визначення причин захворювання на хронічний гастрит;

– оцінити ефективність впливу комплексної фізичної реабілітації (ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапії, пиття мінеральних вод) для відновлення та покращення фізичної працездатності хворих на хронічний гастрит.

Незважаючи на прогрес у вивченні питань етіології, патогенезу, ранньої діагностики та ефективних сучасних підходів до лікування хворих на хронічний гастрит, застосування засобів фізичної реабілітації в процесі відновного лікування у спеціалізованих закладах України перебуває на низькому рівні та є недосконало вивченим, що вказує на необхідність та важливість розробки і впровадження комплексної програми фізичної реабілітації у лікувальний процес хворих на хронічний гастрит.

ЛФК є важливим чинником у системі лікування та реабілітації із захворюваннями органів травлення. Застосування її дозволяє не тільки підвищити ефективність лікування на усіх етапах реабілітації, а й раціонально обмежити медикаментозну терапію.

Для визначення ефективності ЛФК заняття з пацієнтами хворими на хронічний гастрит проводилися впродовж трьох періодів. Перший період відповідав гострій та підгострій формам захворювання. Протягом нього в основному використовувались вихідні положення лежачи на спині та сидячи, а у разі поліпшення стану – положення стоячи та лежачи на животі (для поліпшення внутрішньочеревного тиску). Хворі виконували полегшені гімнастичні вправи в поєднанні зі статичними та динамічними дихальними вправами, у спокійному темпі, ритмічно. Якщо була ослаблена моторно-евакуаторна функція шлунка пацієнтам рекомендувалося після приймання їжі лягти на правий бік. У цьому положенні вони виконували елементарні вправи руками в поєднанні з глибоким диханням. Процедури тривали від 8–10 до 15 хв. залежно від рухового режиму.

Впродовж другого періоду до загально зміцнювальних занять добавлялися спеціальні вправи з акцентом на діафрагмальне дихання та розслаблення. Навантаження на м'язи живота було мінімальним, але наприкінці дослідження воно зростало. Поступово вводилися вправи та ігри з різними предметами. Процедури ЛГ тривали – 20–25 хвилин.

Впродовж третього періоду навантаження збільшувалися і ускладнювалися. При цьому використовувалися вправи на координацію та різні види циклічних навантажень. Для поліпшення рухової функції шлунка рекомендувалася ходьба в середньому темпі (до 30 хв.). Включалися спортивні та рухливі ігри, прогулянки. Тривалість індивідуальних процедур ЛГ – 25 хв., групових – 35 хв.

Реабілітаційні заходи спрямувалися на покращення емоційного і загального стану, фізичної працездатності хворих та профілактику ускладнень.

Для виявлення причин виникнення хронічного гастриту було проведено анкетування за допомогою спеціально розробленої анкети (табл. 1).

Таблиця 1

Причини виникнення хронічного гастриту

Кількість хворих	Причини									
	Часті стреси, депресії		Неправильний режим харчування		Вживання алкоголю		Тютюнопаління		Інші причини (спадковий фактор)	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%
КГ (n=20)	8	40	7	35	2	10	2	10	1	5
ОГ (n=20)	9	45	6	30	2	10	1	5	2	10

У анкетуванні приймали участь 40 респондентів: 20 хворих контрольної групи і 20 хворих основної групи. До найважливіших причин виникнення захворювання на хронічний гастрит пацієнти обох груп віднесли часті стреси, депресії, нервово-психічні перенапруження, що складало 40–45 % хворих. Друге місце посів неправильний режим харчування – 30–35 % хворих з обох груп, вживання алкоголю займає 10 %, тютюнопаління 5–10 % в обох групах та інші причини займають 5–10 %.

Результати застосування засобів фізичної реабілітації розглядалися на початку і наприкінці дослідження, що дало змогу об'єктивно встановити ефективність проведених реабілітаційних заходів.

Щоб оцінити ефективність результатів традиційної методики лікування хронічного гастриту та із застосуванням комплексної фізичної реабілітації, було визначено фізичну працездатність хворих обох груп на початку та наприкінці дослідження.

За результатами проведення функціональної проби Руф'є на початку дослідження було визначено, що у 4 (40 %) хворих чоловічої статі КГ погана, а у 6 (60 %) задовільна фізична працездатність. Серед хворих жіночої статі: у 6 (60 %) – погана та у 4 (40 %) – задовільна працездатність. У хворих ОГ показники були такими: у 5 (50 %) хворих чоловічої статі – погана, а у 5 (50 %) – задовільна; серед жінок: у 7 (70 %) – погана та у 3 (30 %) – задовільна фізична працездатність ($p < 0,05$). Отже, можна зробити висновок, що за рівнем фізичної працездатності групи були ідентичними.

Наприкінці дослідження за результатами функціональної проби Руф'є було виявлено, що у 2 (20 %) хворих чоловічої статі КГ рівень фізичної працездатності став середнім, у 7 (70 %) – задовільним та у 1 (10 %) залишився поганим; серед хворих жіночої статі: у 2 (20 %) – середнім, у 6 (60 %) – задовільним та у 2 (20 %) залишився поганим ($p < 0,05$).

У хворих ОГ показники зросли значно краще: у 7 (70 %) чоловіків рівень фізичної працездатності став середнім, а у 3 (30 %) – задовільним;

серед жінок – у 7 (70 %) став середнім, у 2 (20 %) – задовільним та лише у 1 (10 %) жінки залишилися поганим, що пояснюється правильністю добору та проведенням засобів фізичної реабілітації ($p < 0,05$).

Таким чином, наприкінці дослідження у хворих основної групи показники за результатами функціональної проби Руф'є значно перевищують такі ж у хворих контрольної групи, що свідчить про позитивний вплив проведених комплексних реабілітаційних засобів з метою відновного лікування захворювання на хронічний гастрит. Завдяки використанню засобів фізичної реабілітації вдалося відновити фізичну працездатність і підвищити її у хворих ОГ на хронічний гастрит.

Отже пройдений курс відновного лікування із застосуванням ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур та бальнеотерапії дав позитивний результат. Встановлено, що у хворих основної групи спостерігалось значне покращення загального стану організму, зменшення болю в ділянці шлунка, покращення сну, поява апетиту, відчуття печії у роті зникло. Покращилась працездатність, ініціатива, фізична витривалість та самопочуття пацієнтів.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження можна зробити висновок, що хронічний гастрит – це захворювання, яке виникає внаслідок довготривалого порушення режиму харчування, вживання продуктів, які подразнюють слизову оболонку шлунка, пристрасті до гарячої їжі і пиття, поганого пережовування їжі, частого вживання алкоголю, неповноцінного харчування, особливо при нестачі білка, вітамінів і заліза.

В процесів проведення лікування хворих на хронічний гастрит було підтверджено, що комплексне та раціональне використання засобів фізичної реабілітації сприяло зниженню запального процесу, запобігло ускладненням, знизило больовий синдром, усунуло неприємні відчуття у шлунку, покращило працездатність і загальний стан хворого.

При цьому хворі основної групи швидше одужували, в них швидше покращувалося самопочуття та загальний стан, зникали симптоми захворювання, вони швидше виписувалися зі стаціонару, ніж пацієнти контрольної групи. А це свідчить про ефективність проведеної комплексної програми фізичної реабілітації.

Наприкінці дослідження у хворих основної групи показники за результатами функціональної проби Руф'є значно перевищують такі ж у хворих контрольної групи, що свідчить про позитивний вплив проведених комплексних реабілітаційних засобів з метою відновного лікування хворих на хронічний гастрит. Результати дослідження довели необхідність та доцільність застосування фізичної реабілітації в комплексі з медикаментозним лікуванням хворих на хронічний гастрит.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в розробці й теоретичному обґрунтуванні комплексної програми фізичної реабілітації хворих на хронічний гастрит в умовах санаторно-курортного лікування.

1. Лычев В. Г. Основы клинической гастроэнтерологии / В. Г. Лычев. – М. : Мед. книга; Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2000. – 186 с.
2. Григор'єв П. Я. Хвороби органів травлення (діагностика і лікування) / [Григор'єв П. Я., Стародуб Є. М., Яковенко Е. П., Гаврилюк М. Є., Шостак С. Є.] – Тернопіль : «Укрмедкнига», 2000. – С. 132.
3. Пелешук А. П. Гастроентерологія / А. П. Пелешук, В. Г. Передерій, А. С. Свінціцький. – К. : Здоров'я, 2005. – С. 234.
4. Златкина А. Р. Лечение хронических болезней органов пищеварения / А. Р. Златкина. – М. : Медицина, 2004. – С. 336.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : «Олімпійська література», 2005. – 424 с.
6. Завадина К. И. ЛФК при болезнях органов пищеварения – хронический гастрит / К. И. Завадина. – М. : «Здоровье». – 1998. – 256 с.
7. Козырева О. В. Лечебная физкультура при заболеваниях органов пищеварения / О. В. Козырева. – М. : Медицина, 2003. – С. 137.
8. Козлова Л. В. Основы реабилитации / Л. В. Козлова, С. А. Козлов, Л. А. Семененко. – Ростов н/Д : «Феникс», 2003. – 480 с.
9. Пирогова Е. А. Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека / Е. А. Пирогова, Л. Я. Иващенко, Н. П. Страпко. – К. : Здоровье, 1996. – С. 92.